

Procedure grensoverschrijdend gedrag

DOEL EN TOEPASSINGSGBIED

Grensoverschrijdend gedrag is elk gedrag dat persoonlijke of algemeen geldende waarden en normen schendt, grenzen overschrijdt en (on)bewust schade toebrengt of dreigt toe te brengen aan anderen, de omgeving of zichzelf. Dit gedrag kan plaatsvinden tussen bewoners of medewerkers onderling, tussen bewoners en medewerkers, tussen bewoners of medewerkers en bezoekers.

In deze tekst wordt “Grensoverschrijdend gedrag van een medewerker naar andere medewerker(s)” niet besproken aangezien dit valt onder het arbeidsreglement.

Vormen van grensoverschrijdend gedrag:

- 1/ Seksueel grensoverschrijdend gedrag: elke vorm van verbaal, non-verbaal of lichamelijk gedrag met een seksuele connotatie dat als doel of gevolg heeft dat de waardigheid van een persoon wordt aangetast of een bedreigende, vijandige, beledigende, vernederende of kwetsende omgeving wordt gecreëerd.
- 2/ Agressief gedrag: verbaal, non-verbaal of fysiek gedrag waarbij iemand grenzen overschrijdt en daarbij zichzelf, anderen of de omgeving schade berokkent, zonder zich per se bewust te zijn van de gevolgen en de effecten van het eigen gedrag.
- 3/ Pesten: herhaalde fysieke, verbale of psychologische agressie naar eenzelfde persoon, waarbij aantasting van waardigheid en integriteit een onderscheid maakt met plagen en ruziemaken.
- 4/ Discriminatie: het ongelijk behandelen en afwijzen van iemand op basis van “persoon”, wat invloed heeft op de geestelijke en lichamelijke gezondheid en kan leiden tot sociale uitsluiting.

VERANTWOORDELIJKHEDEN EN BEVOEGDHEDEN; WERKWIJZE

1. Preventiebeleid

- 1.1 Leef- en werksfeer creëren waarin iedereen waardig kan leven of werken, waar mensen elkaar met respect behandelen en privacy gewaarborgd wordt.
- 1.2 Van alle medewerkers wordt verwacht dat ze correct en met respect omgaan met bewoners, familie en collega's, overeenkomstig de deontologische regels en het beroepsgeheim. Ook van bewoners en bezoekers wordt verwacht dat ze op een respectvolle manier omgaan met (mede)bewoners en medewerkers van het woonzorgcentrum.
- 1.3 Uitbouwen van een cultuur waarin lichamelijke interactie, seksualiteit en intimiteit bespreekbaar zijn, met aandacht voor het (mogen) afbakenen van grenzen van toelaatbaarheid, en waarin het melden van situaties van grensoverschrijdend gedrag kan.
- 1.4 Opzetten van vormingsbeleid rond seksualiteit en intimiteit, grensoverschrijdend gedrag, de-escalatie van situaties,...
- 1.5 In kaart brengen van risicofactoren en –situaties, en het opstellen van preventieve acties.
- 1.6 Vastleggen van taken en verantwoordelijkheden voor het uitwerken, opvolgen en

bijsturen van het algemeen beleid rond grensoverschrijdend gedrag. Hierbij hoort ook het opvolgen van individuele situaties van grensoverschrijdend gedrag en de registratie ervan, zodat deze incidenten kunnen aangegrepen worden om het beleid bij te sturen.

2. Procedure bij (vermoeden) van grensoverschrijdend gedrag

2.1 VAN BEWONER NAAR BEWONER(S)/MEDEWERKER/BEZOEKER

2.1.1 Melding:

Acute (extreme) situatie = een situatie die dringende actie vraagt, waarbij er kans is op extreme, directe lichamelijke of mentale schade aan het slachtoffer.

Bijvoorbeeld: bew. A slaat bew. B met een stok op het hoofd met lichamelijke schade tot gevolg

Dadelijk te ondernemen stappen:

- Verwijder slachtoffer en dader van elkaar om het slachtoffer te beschermen en (verdere) schade te voorkomen
- Zorg dat mogelijk bewijsmateriaal of sporen intact blijven
- Onmiddellijk verwittigen: Zorgcoördinator + directie (ook buiten de kantooruren)
- Politie/justitie verwittigen (door de directie)

Niet-acute situatie

Wie, wat, waar, wanneer + ev. gedane acties melden in het zorgleefplan en op MDO.

Bijvoorbeeld: bew. A roept/stampt tegen bew. B zonder lichamelijke schade, doet zich al dan niet meerdere keren voor

Bijvoorbeeld: bew. A scheldt mw. C regelmatig uit, met racistische ondertoon

2.1.2. Uitklaren van de situatie

Alle meldingen (zowel acute meldingen als meldingen vanuit zorgleefplan, MDO, mail,...) worden opgevolgd door het diensthoofd van de afdeling, samen met de directie.

Zij brengen het verhaal zo objectief mogelijk in kaart door gesprekken met betrokkenen en aanwezigen. Hierbij wordt ook bekeken of het om een terechte of onterechte beschuldiging gaat. De directie doet een melding aan Zorg-en-Gezondheid.

2.1.3. Verdere aanpak

De verdere aanpak en opvolging gebeurt door de zorgcoördinator/directie.

De keuze van opvang, begeleiding, aanpak hangt af van de situatie die zich heeft voorgedaan, en zoveel mogelijk in overleg met dader, slachtoffer en team.

Het doel is gelijkaardige situaties in de toekomst te voorkomen en teams te leren op deze situaties te anticiperen.

- opvang van en nazorg aan de slachtoffer(s)
- hulpverlening bij de dader via de huisarts, psycholoog,...
- begeleiden van het team in het omgaan met deze situaties door bespreekbaar maken in MDO, vorming, begeleiding door psycholoog,...

2.2 VAN MEDEWERKER/BEZOEKER NAAR BEWONER(S)

2.2.1. Melding

Acute (extreme) situatie = een situatie die dringende actie vraagt, waarbij er kans is op extreme, directe lichamelijke of mentale schade aan het slachtoffer.

Bijvoorbeeld: seksueel grensoverschrijdend gedrag, fysiek geweld

Dadelijk te ondernemen stappen:

- Verwijder slachtoffer en dader van elkaar om het slachtoffer te beschermen en (verdere) schade te voorkomen
- zorg dat mogelijk bewijsmateriaal of sporen intact blijven
- Onmiddellijk verwittigen: zorgcoördinator + directie (ook buiten de kantooruren)
- Politie/justitie verwittigen (door de directie)

Niet-acute situatie

Wie, wat, waar, wanneer + ev. gedane acties (discretie!) wordt mondeling gemeld aan het diensthoofd, en via het diensthoofd aan de directie.

Bijvoorbeeld: (herhaald) agressieve houding

2.2.2 Uitklaren van de situatie

Alle meldingen worden opgevolgd door het diensthoofd van de afdeling, samen met de directie. Zij brengen het verhaal zo objectief mogelijk in kaart door gesprekken met betrokkenen en aanwezigen. Hierbij wordt ook bekeken of het om een terechte of onterechte beschuldiging gaat. De directie doet een melding aan Zorg-en-Gezondheid.

2.2.3. Verdere aanpak

De verdere aanpak en opvolging gebeurt door de zorgcoördinator/directie.

De keuze van opvang, begeleiding, aanpak hangt af van de situatie die zich heeft voorgedaan, en zoveel mogelijk in overleg met dader, slachtoffer en team. Het doel is gelijkaardige situaties in de toekomst te voorkomen en teams te leren op deze situaties te anticiperen.

- opvang van en nazorg aan de slachtoffer(s)
- hulpverlening bij de dader via de huisarts, psycholoog,...
- begeleiden van het team in het omgaan met deze situaties door bespreekbaar maken in MDO, vorming, begeleiding door psycholoog,...

In ieder geval ontvangt de indiener een eerste feedback binnen de 14 dagen na melding.